



Depatman Labank ak Asirans New Jersey

KONSANTMAN POU REPREZANTASYON NAN APÈL POU DETÈMINE ITILIZASYON ADMINISTRATIF AK OTORIZASYON POU DIVILGE DOSYE MEDIKAL NAN YON APÈL IA (UM) AK KONSILYASYON REKLAMASYON ENDEPANDAN

APÈL POU DETÈMINE ITILIZASYON ADMINISTRATIF

Ou gen dwa pou mande moun ki ba w asirans, HMO oswa lòt konpayi ki founi w benefis swen sante (konpayi asirans) pou chanje desizyon sou itilizasyon administratif (IA) li yo si konpayi asirans la detèmine yon sèvis oswa tretman ki kouvari sou plan benefis swen sante w la se oswa pa yon nesesite medikal. Yo rele sa yon apèl IA. Ou gen dwa pou pèmèt yon doktè, lopital oswa lòt founisè swen sante pou fè yon apèl IA pou ou.

Genyen twa etap pou apèl si ou kouvari anba yon plan benefis sante ki fèt nan New Jersey. Etap 1: konpayi asirans la itilize yon lòt pwofesyonèl founisè swen sante pase sa ki te revize ka w la premye fwa an. Etap 2: konpayi asirans la itilize yon gwoup espè ki resevwa fòmasyon nan sitiyasyon tankou pa w la pou revize ka a. Etap 3: Pwogram Apèl Swen Sante endepandan Depatman Operasyon Labank ak Asirans New Jersey (DOBI) pral revize ka w la avèk Òganizasyon Revizyon Itilizasyon Endepandan (IULO) ki pral rankontre avèk pwofesyonèl medikal ki gen pratik nan ka tankou pa w la. Founisè swen sante w la gen obligasyon pou eseye voye yon lèt ba ou pou fè w konnen entansyon li pou fè yon apèl avan li fè li pou chak etap yo.

Nan Etap 3, founisè swen sante w la pral pataje enfòmasyon pèsònèl ak medikal ou yo avèk DOBI, IULO an, ak pwofesyonèl medikal IULO yo te pran kontra avèk. Lalwa egzije tout moun pou kenbe enfòmasyon ou konfidansyèl. DOBI dwe rapòte enfòmasyon sou desizyon IULO yo, men enfòmasyon pèsònèl pa janm fè pati rapò sa yo.

Ou gen dwa pou anile konsantman w la nenpòt lè. Konsantman ou bay pou reprezantasyon ak divilgasyon pou apèl kont yon desizyon IA (UM) ap ekspire nan 24 mwa apre dat ou siyen konsantman an.

KONSILYASYON REKLAMASYON ENDEPANDAN

Founisè swen sante w la gen dwa pou pran sèten reklamasyon nan yon pwosedi konsilyasyon reklamasyon endepandan atravè DOBI an. Pou konsilye reklamasyon an (yo), founisè swen sante an ka divilge enfòmasyon pèsònèl ak medikal ou yo ba DOBI, òganizasyon konsilyasyon an, ak pwofesyonèl konsilyasyon (yo). Lalwa egzije tout mou pou kenbe enfòmasyon ou konfidansyèl. DOBI rapòte done sou rezulta konsilyasyon an, men enfòmasyon pèsònèl pa janm enkli nan rapò sa yo. Konsantman pou divilge enfòmasyon pou pwosedi konsilyasyon an ap ekspire nan 24 mwa apre dat ou siyen konsantman an.

KONSANTMAN POU REPREZANTASYON NAN APÈL AK OTORIZASYON POU DIVILGE ENFÒMASYON NAN APÈL IA (UM) AK KONSILYASYON REKLAMASYON

Mwen

Ekri non an majiskil

Ak mak

(oswa

) epi siyen anba, dakò pou:

- Non Founisè Swen Sante** reprezante mwen nan apèl kont yon desizyon IA (UM) negative an akòdans avèk N.J.S.A. 26:2S-11, ak divilgasyon enfòmasyon sante pèsònèl pou DOBI, moun ki gen kontra avèk pou Pwogram Apèl Swen Medikal Endepandan, ak kontraktè endepandan k ap revize apèl la. Konsantman pou reprezantasyon ak otorizasyon pou divilge enfòmasyon pral ekspire nan 24 mwa, men mwen ka revoke tou de bone.
- divilgasyon enfòmasyon sante pèsònèl pou DOBI, moun ki gen kontra avèk pou Pwogram Konsilyasyon Reklamasyon Endepandan, ak nenpòt kontraktè endepandan ki pral fè pwosedi konsilyasyon an. Otorizasyon mwen pou divilge enfòmasyon pou konsilyasyon reklamasyon an ap ekspire nan 24 mwa.

Siyati: _____ Asirans ID#:_____ Dat: _____

Kisa ou ye pou Pasyan an : Mwen se Pasyan an Mwen se Reprezantan Pèsònèl (founi kontak enfòmasyon pa dèyè)

* Si pasyan an se yon minè, oswa pa kapab li ak Ranpli fòm sa a akòz enkapasite mantal oswa fizik, yon reprezantan pèsònèl pasyan an kapab Ranpli fòm sa a.

Founisè Swen Sante: Pasyan oswa Reprezantan Pèsònèl li an DWE resevwa yon kopí tou de kote/paj dokiman APRE PAJ 1 te fin konplete, siyen ak gen dat.



Depatman Labank ak Asirans New Jersey
NOTIFIKASYON REVOKASYON KONSANTMAN POU REPREZANTASYON NAN APÈL POU
DETEMINÉ ITILIZASYON ADMINISTRATIF AK OTORIZASYONPOU DIVILGE DOSYE MEDIKAL YO

Ou kapab, an nenpòt moman, revoke konsantman ou te bay pou pèmèt yon founisè swen sante pou reprezante w nan yon desizyon IA (UM) ak pèmèt divilgasyon dosye medikal pou DOBI, IUBO ak pwofesyonèl medikal ki genyen kontra avèk IUBO an. Ou kapab itilize fòm sa pou revoke konsantman w la, oswa ou kapab remèt yon lòt prèv alekri sou entansyon w pou revoke konsantman w la, si ou prefere. Nenpòt fason, si ou pa tresevwa yon desizyon IA (UM) Etap 2 nan men konpayi asirans la, voye revokasyon alekri ak siyen pou konpayi asirans la nan adrès ki endike nan notifikasyon konpayi an te voye pou ou an konsènan premye desizyon IA (UM)la. Si ou te resevwa desizyon IA (UM) Etap 2 an, alekile ou dwe voye revokasyon w la pou:

New Jersey Department of Banking and Insurance
Consumer Protection Services
Office of Managed Care – Attn: IHCAP
P.O. Box 329
Trenton, NJ 08625-0329

OUBYEN pa sèvis mesaje pou: 20 West State Street OSWA nan faks pou: (609) 633-0807

Ou ka voye yon kopi notifikasyon pou revokasyon w la pou founisè swen sante w la.

KONPLETE EPI VOYE SA SÈLMAN SI OU TA RENMEN REVOKE KONSANTMAN W LA!

**NOTIFIKASYON REVOKASYON KONSANTMAN AK OTORIZASYON POU DIVILGE DOSYE MEDIKAL YO NAN APÈL
DETÈ MINASYON IA (UM)**

- Avèk prezant sa mwen revoke konsantman mwen pou **Non Founisè Swen Sante** reprezante mwen ak otorizasyon mwen pou divilge enfòmasyon medikal mwen yo nan yon apèl desizyon IA (UM) kontrè. Mwen konprann ke lè mwen revoke konsantman an, founisè swen sante mwen an pap kontinye apèl IA (UM) lan. Mwen konprann revokasyon sa ka rive apre enfòmasyon pèsonèl ak medikal mwen te dejan rive nan menm DOBI, IUBO ak pwofesyonèl medikal ki genyen kontra avèk IUBO an, men nou pap kontinye divilge dosye nan fason sa ankò baze sou otorizasyon mwen nan, epi li egzize pou tout pati yo pou kenbe nan konfidansyalite tout enfòmasyon pèsonèl ak medikal mwen yo.

Siyati: _____ Asirans ID#._____ Dat: _____

Kisa ou ye pou Pasyan an Mwen se Pasyan an Mwen se Reprezantan Pèsonèl (founi kontak enfòmasyon pa dèyè)

Kontak Enfòmasyon Reprezantan Pèsonèl la

Tanpri founi kontak enfòmasyon SI li diferan ke kontak enfòmasyon pasyan an:

EKRI NON AN MAJISKIL _____

ADRÈS: _____

NIMEWO TELEFON: _____ FAKS: _____ KOURYEL: _____

Founisè Swen Sante: Pasyan oswa Reprezantan Pèsonèl li an DWE resevwa yon kopi tou de kote/paj dokiman APRE PAJ 1 te fin ranpli, siyen epi date.